

بررسی همبستگی رفتارهای خود مدیریتی با پذیرش دارو در بیماران عضو انجمن صرع

ایران

دکتر طاهره اشک تراب^۱، صفورا یداللهی^{۲*}، زهرا صفوی بیات^۳، دکتر فرید زایری^۴

- ۱- دانشیار گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲- مربی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
- ۳- مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- تهران، ایران
- ۴- استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۶

چکیده:

مقدمه: رفتارهای خود مدیریتی در بیماران مصروع برای مدیریت مناسب بیماری ضروری است. نقش این رفتارها در رعایت رژیم دارویی این بیماران مشخص نیست. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان همبستگی رفتارهای خود مدیریتی با پذیرش دارو در بیماران مصروع انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۱۲۰ بیمار مبتلا به صرع، بر اساس معیارهای ورود و با استفاده از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف، از بین بیماران مصروع عضو انجمن صرع ایران انتخاب گردیدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناسی، رفتارهای خود مدیریتی صرع و پذیرش داروی تعدیل یافته موربسیکی، استفاده گردید.

یافته ها: بین میانگین نمرات رفتارهای خود مدیریتی و همه ابعاد آن (مدیریت اطلاعات، ایمنی، دارو، تشنج و سبک زندگی) با نمره پذیرش دارو ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. ضریب همبستگی بین نمره رفتارهای خود مدیریتی و پذیرش دارو، $r = -0.5$ و $p < 0.001$ بود.

نتیجه نهایی: یافته های این پژوهش بیانگر وجود همبستگی بین رفتارهای خود مدیریتی و پذیرش دارو در بیماران مبتلا به صرع می باشد. بنابراین با تاکید بر رفتارهای خود مدیریتی در بیماران مصروع، پذیرش دارویی آن ها نیز افزایش یافته و به دنبال آن با کاهش حملات تشنج، کیفیت زندگی بالاتری خواهند داشت.

کلیدواژه ها: پذیرش دارو / رفتارهای خود مدیریتی / صرع

مقدمه:

که پس از سکنه مغزی دومین عامل بیماری های سیستم عصبی مرکزی می باشد و حدود ۰/۵ تا ۱ درصد مردم دنیا به این بیماری مبتلا می باشند (۲). بر اساس آمار ارایه شده، در جهان تقریباً از هر ۲۰۰ نفر از افراد جامعه، یک نفر و در بین کودکان از هر ۱۰۰ نفر، یک نفر به این بیماری مبتلا است. میزان وقوع حملات صرع در سال های اول زندگی بیش از هر زمان دیگری است. تقریباً در ۸۰ درصد موارد، وقوع حملات قبل از ۲۰ سالگی صورت می گیرد (۳). در ایران شیوع صرع ۳-۱ درصد کل جمعیت برآورد شده است (۴).

کنترل و پیشگیری بیماریهای مزمن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان می باشد. با پیشرفت تدریجی بیماری های مزمن، اثر سوء آن بر زندگی روزمره مبتلایان افزایش می یابد. در گذشته تاثیر بیماری مزمن بر روی فرد، خانواده و جامعه نادیده گرفته می شد ولی امروزه به این مشکل توجه فزاینده ای می شود. این افراد به توجهات بیشتری و رای توجهات پزشکی نیاز دارند و به منابع مختلف دیگری جهت کمک و مداوا نیازمند می باشند (۱). صرع نیز یک بیماری مزمن است

* نویسنده مسئول: صفورا یداللهی؛ مربی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان- ایران

درمانی را افزایش داده و باعث افزایش دانش و مهارت های بیماران و مراقبان آن ها جهت حفظ و ارتقای بهداشت و سلامتی می گردد. این رفتارها شامل تغییرات سبک زندگی، اتخاذ تصمیم در مورد روش های درمانی موجود که با زمینه اجتماعی بیمار متناسب باشد، پایش فعالیت ها و مدیریت علائم و نشانه های بیماری و مشارکت با کارکنان تیم بهداشتی است. رفتارهای خود مدیریتی در صرع شامل، رفتارهای بیمار در رابطه با مدیریت ایمنی، مدیریت حملات تشنج، مدیریت سبک زندگی، مدیریت مصرف دارو و مدیریت اطلاعات می باشد(۱۲).

پژوهش حاضر در راستای یکی از اهداف مهم پرستاری یعنی افزایش کیفیت زندگی بیماران مصروع از طریق کاهش تعداد حملات تشنج آنهاست. با توجه به شیوع بالای صرع در جامعه و اهمیت رفتارهای خود مدیریتی در این بیماری، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای در این زمینه انجام دهد.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش کلیه بیماران مصروع تحت پوشش انجمن صرع ایران در تهران بود و ۱۲۰ بیمار مبتلا به صرع در سال ۱۳۸۹ از طریق روش نمونه گیری مبتنی بر هدف بر اساس معیارهای ورود که شامل ۵۰-۱۸ سال سن، عدم ناتوانی و معلولیت ذهنی، عدم مشکلات روحی-روانی ثبت شده در پرونده، داشتن سواد خواندن و نوشتن و مصرف حداقل یک داروی ضد تشنج به مدت حداقل ۶ ماه بود، انتخاب گردیدند. کلیه ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش رعایت گردید و رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان دریافت گردید. اجازه انجام پژوهش از مسئولین انجمن صرع ایران کسب گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل ۳ پرسشنامه می باشد:

۱- پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت شناسی که توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید.

۲- پرسشنامه "رفتارهای خود مدیریتی صرع"، که توسط DiIorio و همکارانش طراحی گردیده و شامل ۳۸ سوال بر اساس مقیاس لیکرت، با هدف ارزیابی میزان بکارگیری رفتارهای خود مدیریتی در مبتلایان به صرع می باشد. این آزمون از یک طیف ۵ نقطه ای رفتارهای خود مدیریتی، که از نمره ۱ تا ۵ می باشد، تشکیل شده است.(۱= هرگز،

صرع پیامدهای اجتماعی و اقتصادی قابل ملاحظه ای دارد که با کنترل حملات تشنج در افراد مبتلا می توان آنها را به حداقل رساند(۵). این بیماری وضعیت ناتوان کننده ای است که بر کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده او اثرات نامطلوبی گذاشته و تشنجات کنترل نشده آن می تواند منجر به تغییرات تخریبی بازگشت ناپذیری در مغز گردد. اگرچه با درمان استاندارد در ۸۰ درصد موارد می توان حملات تشنجی را کنترل کرد ولی میلیون ها نفر صرع کنترل نشده دارند. خطر مرگ و میر در بیماران مبتلا به صرع تقریباً دو تا سه برابر بیشتر از حد مورد انتظار در جمعیت متناظر فاقد صرع می باشد(۲).

نقص کنترل حملات تشنج عامل مهم زمینه ساز در افزایش میزان مرگ و میر افراد مصروع می باشد(۶). ۷۵ درصد از بیماران مصروع مشکلی به جز حملات تشنج ندارند که با کنترل این حملات انتظار می رود، این بیماران نیز بتوانند مانند سایر افراد جامعه فعال بوده و زندگی خوبی داشته باشند(۷). داروهای ضد تشنج درمان اصلی این بیماران (۶) و بهترین وسیله دفاعی در مقابل حملات تشنج است(۸،۹) که می توانند حملات صرع را تا ۷۰ درصد کنترل نمایند(۷). ولی متأسفانه بخشی از بیماران صرعی، پذیرش دارویی اندکی دارند(۱۰). مطالعات انجام شده پذیرش داروهای ضد تشنج را در این افراد ۳۹ درصد تخمین زده اند(۶).

درواقع صرع یک اختلال مزمن می باشد که به تطابق های قابل توجهی در حیطه رفتاری و روانی- اجتماعی جهت کنترل حملات تشنج و برخورداری از کیفیت زندگی بالا نیاز دارد. این تطابق ها در مجموع رفتارهای خود مدیریتی را تشکیل خواهند داد. رفتارهای خود مدیریتی، فعالیت هایی است که فرد مبتلا به بیماری مزمن جهت مدیریت بیماری خود انجام می دهد. رفتارهای خود مدیریتی اعمال روز به روز فردی است که بیمار مبتلا به بیماری مزمن جهت کاهش اثرات بیماری بر وضعیت جسمی خود عهده دار می شود. این رفتارها، راهکارهایی است که توسط بیمار جهت مدیریت بیماری در منزل انجام می شود و با همکاری و راهنمایی پزشکان و سایر پرسنل ارایه دهنده مراقبت های بهداشتی می باشد(۱۱).

تحقیقات مختلف نشان داده اند که رفتارهای خود مدیریتی برآیندهای درمانی بیماران را بهبود می بخشد و با کمک به بیماران در درک بیماری و درمانشان، پذیرش

مدیریت تشنج ۰/۸۴، مدیریت دارو ۰/۸۱ و مدیریت ایمنی ۰/۷۹. همچنین پایایی این پرسشنامه به روش باز آزمایی به فاصله ۳ هفته، ۰/۹۴ بدست آمد. پایایی پرسشنامه پذیرش داروی تعدیل شده مورسکی نیز از طریق تعیین ضریب الفای کرونباخ، محاسبه گردید که ۰/۷۱ حاصل شد. پس از تکمیل نمونه گیری به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شد و با تعیین میزان رفتارهای خود مدیریتی و میزان پذیرش دارو، رابطه بین آن ها بررسی شد.

کلیه محاسبات این مطالعه با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. برای گزارش مشخصات جمعیت شناسی نمونه ها از آمار توصیفی، برای بررسی میزان همبستگی رفتارهای خود مدیریتی و پذیرش دارو، با توجه به کمی بودن دو متغیر و نرمال بودن توزیع آن ها، ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی داری در این پژوهش، ۵٪ در نظر گرفته شد.

نتایج:

در قسمت اطلاعات جمعیت شناسی پژوهش حاضر، گروه سنی ۲۹-۱۸ سال بیشترین فراوانی (۴۰٪) را در بین گروه های سنی نمونه ها دارا بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۲/۱۰±۳۴/۰۹ سال بوده و اکثر واحدهای پژوهش (۵۳/۳٪) مرد بودند. در این پژوهش تقریباً نیمی از نمونه ها (۴۸/۳٪) مجرد بودند. ۲۴/۲٪ واحدهای مورد پژوهش، فرزند نداشتند. بیشترین تعداد فرزند در بین واحدهای مورد پژوهش ۴ نفر بود. بیشتر واحدهای مورد پژوهش، سطح تحصیلات دبیرستان (۳۲/۵٪) داشتند و افرادی که در مقطع ابتدایی (۲۰/۸٪) و راهنمایی (۲۰٪) تحصیل کرده بودند، تقریباً مساوی بودند.

۲= به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴= بیشتر اوقات، ۵= همیشه). ۲۶ عبارت اصلی این ابزار، رفتارهای خود مدیریتی را در ۳ حیطه اطلاعات، کنترل تشنج و دارو بررسی می کند. نمره کلی پرسشنامه بین ۱۹۰-۳۸ می باشد که امتیاز بالا نشان دهنده بکارگیری بیشتر رفتارهای خود مدیریتی در فرد است (۱۲).

۳- پرسشنامه "پذیرش داروی تعدیل شده مورسکی" که توسط Morisky و همکارانش در سال ۱۹۸۰، جهت بررسی میزان پذیرش دارو در بیماری فشارخون بالا طراحی گردیده و پس از ایجاد تغییرات لازم توسط طراحان ابزار و سایر متخصصان، جهت سنجش میزان پذیرش دارو در بیماری های مختلف بکار می رود.

این ابزار شامل ۴ پرسش ۵ نقطه ای بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که نمره ۰ به گزینه هرگز، ۱ به ندرت، ۲ گاهی اوقات، ۳ بیشتر اوقات و نمره ۴ به گزینه همیشه تعلق می گیرد. نمره کل ۱۶-۰ می باشد که نمره بیشتر، پذیرش پایین تر و نمره کمتر پذیرش بالاتر را نشان خواهد داد (۱۳، ۱۴).

لازم به ذکر است که پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع تاکنون در ایران مورد استفاده قرار نگرفته و پس از گرفتن مجوز از طراح ابزار، برای اولین بار توسط پژوهشگر ترجمه شده است.

جهت تعیین اعتبار ابزارهای گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد، بدین ترتیب که پس از مطالعه کتب و مقالات متعدد و تایید اساتید راهنما و مشاور، پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع، پرسشنامه پذیرش داروی تعدیل شده مورسکی و فرم مشخصات جمعیت شناسی، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۵ پزشک متخصص داخلی مغز و اعصاب و ۵ بیمار مبتلا به صرع قرار داده شد و از نظر اعتبار محتوی و اعتبار صوری مورد بررسی و قضاوت قرار گرفت و با توجه به نظرات و پیشنهادات اصلاحی ایشان تغییرات لازم در آن لحاظ شده و پس از تایید، ابزار مذکور مورد استفاده قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع از روش محاسبه الفای کرونباخ در هر حیطه، مورد بررسی قرار گرفت. آلفای کرونباخ در هر حیطه عبارت است از: مدیریت اطلاعات ۰/۸۱، مدیریت سبک زندگی ۰/۸۰،

همبستگی بین نمره رفتارهای خود مدیریتی و پذیرش دارو، $r = -0/50$ و $(P < 0/001)$ بود.

بحث:

بر اساس یافته های جدول شماره ۱، اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۳/۳٪) مرد بودند. در مطالعه صالحی و همکاران در سال ۱۳۸۶، که بر روی ۴۰ بیمار مصروع انجام شد، فراوانی مردها ۸۲ درصد بود (۱۵). بر اساس نتایج حاصل از مطالعات جمعیت شناسی انجام شده در این زمینه، بیماری صرع بیشتر در اقایان دیده می شود. گروه سنی ۱۸-۲۹ سال بیشترین فراوانی (۴۰٪) را در بین گروه های سنی نمونه ها دارا بودند. این در حالی است که در مطالعه ریاسی و همکاران که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۲۲۲ بیمار مبتلا به صرع انجام شد، بیشترین فراوانی نسبی مربوط به بیماران ۱۹-۱۰ ساله (۳۶/۹٪) و پس از آن ۲۹-۲۰ ساله (۲۳/۹٪) بود (۲) که با توجه به طیف سنی نمونه های این پژوهش (۱۸-۵۰) سال، گروه ۲۹-۲۰ سال، همسو با این مطالعه می باشد. همچنین میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش، $34/09 \pm 10/32$ بود. تقریباً نیمی از نمونه های مورد پژوهش (۴۸/۳٪) مجرد و نیمی دیگر (۴۶/۷٪) متاهل بودند. در ضمن در بین واحدهای پژوهش مورد بیه وجود نداشت.

۲۴/۲٪ واحدهای مورد پژوهش، فرزند نداشتند. بیشترین تعداد فرزند در بین واحدهای مورد پژوهش ۴ نفر بود. لازم به ذکر است، تعداد فرزندان در میان افراد متاهل و مطلقه محاسبه گردیده که تعداد کل این افراد ۶۲ نفر بوده است. بیشتر واحدهای مورد پژوهش، تحصیلات دوره دبیرستان (۳۲/۵٪) داشتند و افرادی که در مقطع ابتدایی (۲۰/۸٪) و راهنمایی (۲۰٪) تحصیل کرده بودند، تقریباً مساوی بودند.

بین میانگین نمرات رفتارهای خود مدیریتی و همه ابعاد آن با نمره پذیرش دارو رابطه آماری معکوس و معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). لازم به توضیح است که با توجه به منفی بودن نمره پذیرش دارو و وجود ضریب همبستگی منفی، رابطه میان متغیرها مثبت خواهد بود. بدین معنی که در افرادی که رفتارهای خود مدیریتی بهتری داشتند، پذیرش دارویی بالاتر و بیشتر بود. ضریب همبستگی بین نمره رفتارهای خود مدیریتی و پذیرش دارو، $r = -0/50$ و $(P < 0/001)$ بود. در مطالعه McAuley و همکارانش نیز

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس اطلاعات جمعیت شناسی بیماران

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۶۴	۵۳/۳
زن	۵۶	۴۶/۷
سن		
۱۸-۲۹ سال	۴۸	۴۰
۳۰-۳۹ سال	۳۳	۲۷/۵
۴۰-۵۰ سال	۳۹	۳۲/۵
وضعیت تاهل		
مجرد	۵۸	۴۸/۳
متاهل	۵۶	۴۶/۷
مطلقه	۶	۵
تعداد فرزند		
بدون فرزند	۱۵	۲۴/۲
۱-۳	۴۳	۶۹/۳
۴	۴	۶/۵
تحصیلات		
ابتدایی	۲۵	۲۰/۸
راهنمایی	۲۴	۲۰
دبیرستانی	۳۹	۳۲/۵
دانشگاهی	۳۲	۲۶/۷

جدول ۲: همبستگی نمرات رفتارهای خود مدیریتی و ابعاد آن با پذیرش دارو در بیماران

رفتارهای خود مدیریتی و ابعاد آن	r	پذیرش دارو	p*
رفتارهای خود مدیریتی	-0/50		<0/001
مدیریت اطلاعات	-0/42		<0/001
مدیریت دارو	-0/25		0/006
مدیریت تشنج	-0/39		<0/001
مدیریت ایمنی	-0/35		<0/001
مدیریت سبک زندگی	-0/38		<0/001

*برحسب آزمون ضریب همبستگی پیرسون ($P < 0/05$)

بین میانگین نمرات رفتارهای خود مدیریتی و همه ابعاد آن با نمره پذیرش دارو رابطه آماری معکوس و معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). لازم به توضیح است که با توجه به منفی بودن نمره پذیرش دارو و وجود ضریب همبستگی منفی، رابطه میان متغیرها مثبت خواهد بود. ضریب

افزایش سن، رفتارهای خود مدیریتی و تغییرات عمده در سبک زندگی پیچیده تر و دشوارتر خواهد شد در حالیکه در این مطالعه رابطه ای بین سن و رفتارهای خودمدیریتی در بیماران مصروع وجود نداشت (۱۶).

در مطالعه ای دیگر با عنوان عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اولسر پپتیک بر اساس الگوی پرسید در شهر سنندج که در سال ۱۳۸۸ توسط فلاحی و همکارانش انجام شد، در میان حوزه های مختلف رفتارهای خود مدیریتی، ورزش کردن منظم، مطالعه یا پرس و جو در رابطه با بیماری و خوردن غذای کمتر با تعداد وعده های بیشتر، از لحاظ همیشه انجام شدن دارای فراوانی بیشتری بودند در حالیکه در موارد مصرف داروها به طور منظم و طبق دستور پزشک، اجتناب از خوردن غذای تند و ادویه دار و محرک، در میان گذاشتن نشانه ها و علامت های غیر معمول بیماری با پزشک یا پرستاران و همچنین همراه بردن داروها در هنگام مسافرت یا مهمانی نتیجه برعکس بود. همچنین آشنایی با داروها که جزء مدیریت دارویی محسوب می گردد، بسیار کم (۱۰/۲۸٪) برآورد گردیده است (۱۷). بنابراین، نیاز به برنامه آموزشی جهت انجام بهتر امور خود مدیریتی به خصوص مدیریت دارو برای بیماران اولسری الزامی می باشد. موارد فوق که به نوعی مرتبط با رفتارهای سبک زندگی می باشند نشان می دهند مدیریت سبک زندگی در بیماران اولسر پپتیک تا حدودی مشابه بیماران مصروع می باشد. در مطالعه حاضر نیز میزان همبستگی مدیریت سبک زندگی با پذیرش دارو در افراد مصروع $r = -0/38$ بود و رابطه آماری معنی داری میان این دو وجود داشت.

نتیجه نهایی:

بر اساس نتایج حاصل، تاکید بر پذیرش دارویی بیماران توسط پرستاران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی باید در اولویت باشد، اما این مسئله نباید موجب نادیده گرفتن سایر عوامل موثر در سلامتی این افراد مانند رعایت سبک زندگی، داشتن اطلاعات کافی پیرامون بیماری، داشتن مدیریت دارویی، مدیریت تشنج و رعایت مسایل ایمنی گردد. نتایج حاصل از این پژوهش به مسئولین و مدیران پرستاری کمک می نماید تا با برنامه ریزی و ارائه آموزشهای لازم پیرامون رفتارهای خود مدیریتی در افراد مصروع، میزان رعایت این رفتارها را در بیماران افزایش داده و از طرفی منجر به افزایش پذیرش دارویی آنها گردند

رابطه معنی داری میان نمره کلی رفتارهای خود مدیریتی و نمره پذیرش دارو به دست آمد (۵). در مطالعه مذکور با بررسی ۵۰ نمونه از افراد مصروع، ضریب همبستگی آن ها $r = -0/3$ بدست آمد.

در این مطالعه، از میان ابعاد رفتارهای خود مدیریتی، بعد مدیریت اطلاعات، بالاترین ضریب همبستگی را با میانگین نمره پذیرش دارو داشت ($r = -0/42$). این مساله نیز می تواند به اهمیت اطلاعات و آگاهی پیرامون بیماری و داروهای مصرفی و تاثیر آن بر پذیرش دارویی بیماران اشاره نماید.

ضریب همبستگی بعد مدیریت دارو با پذیرش دارو $r = -0/25$ بود. این همبستگی نشانگر آنست که در فردی که مدیریت دارویی بیشتری دارد، میزان پذیرش دارویی نیز بهتر خواهد بود. در پژوهشی که با هدف بررسی درک بیماران از مدیریت دارو و رابطه آن با عملکرد آن ها در مصرف دارو توسط Smith و Buelow در سال ۲۰۰۴ صورت گرفت، مشخص گردید، درک بیماران از مدیریت دارو، رابطه مستقیمی با عملکرد آن ها در مصرف صحیح و به موقع داروهایشان داشت ولی در مطالعه فوق به طور کلی بیماران در خود گزارشی، پذیرش دارویی خود را بالاتر از واقعیت نشان دادند و اطلاعات حاصله نیز مشخص کرد که ۱۰ نفر از ۲۱ شرکت کننده، در مدیریت داروهای خود مشکل داشتند (۸).

در مطالعه McAuley و همکارانش، نمره مدیریت دارو به طور معنی داری نسبت به نمره سایر ابعاد بالا بود و کسانی که در این حیطة نمره بیشتری داشتند در معیار پذیرش دارویی موريسکی نیز امتیاز بالاتری کسب نمودند (۵) که این نتیجه می تواند ناشی از تاکید بیشتر سیستم های بهداشتی درمانی آن ها بر آگاهی و چگونگی مصرف داروهای ضد صرع در بیماران مصروع باشد.

در مطالعه طل و همکاران (۱۳۹۱) که به منظور بررسی ارتباط بین توانمندی به منظور کنترل دیابت با اتخاذ رفتارهای خود مدیریتی بیماران دیابتی نوع ۲ و عوامل موثر بر آن صورت گرفت نیز بین حیطة های مختلف رفتارهای خود مدیریتی با ابعاد توانمندسازی رابطه معنی دار و مثبتی دیده شد ولی بر خلاف این مطالعه، بین کلیه ابعاد رفتارهای خود مدیریتی و سطح تحصیلات نیز رابطه معنی دار و مثبتی وجود داشت. در بررسی متغیر سن نیز رابطه معنی دار و منفی دیده شد به این معنی که با

by person with epilepsy: perception versus reality. *Epilepsy & Behavior*. (2004);5(4):401-406.

9. Hovinga C, Asato M, Manjunath R. Association of non-adherence to antiepileptic drug and productivity: survey of patients with epilepsy and physicians. *Epilepsy & Behavior*. (2008); 13(2):316-322.

10. Hermann S .Improving the effectiveness of drugs in epilepsy through concordance. *ACNR*. (2009) ;8(6):15-18.

11.Barlow J, Wright C, Sheasby J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a Review. *PEC*. (2002);48(2):177-187.

12. DiIorio C, Shafer PO, Letz R .Behavioral, social, and affective factors associated with self-efficacy for self-management among people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. (2006);9(1):158-163.

13. Morisky D, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self- reported measure of medication adherence. *Medical Care*. (1986); 24(1):67-74.

14. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal Clinical Hypertens*(Greenwich). (2008); 10(5):348-354.

15. Salehi M, Firozkohi M, Najafi MR. Mental health of Idiopathic generalized epileptic patients compared to control group. *Tabibe Shagh*. (2005);9(1):37-44.(Persian)

16. Tol A, kamal A, Shahmirzadi S. Relation between empowerment of diabetes control and adoption of self-management behaviors and its related factors among type 2 diabetic patients. *Razi Journal of Medical Sciences*. (2012);19(98):11-17. (Persian)

17. Falahi A, Nadarban H, Mohammadi M. The survey of factors associated with quality of life in patients with peptic ulcer based on PRECEED model in Sanandaj. *Journal of Paramedics Health Sciences School, Tehran University of Medical Science* (2009);3(1,2):30-43.

که خود منجر به کاهش تعداد حملات تشنج در این بیماران خواهد شد و از این طریق می توانند بیماری خود را تحت کنترل درآورده و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار گردند.

سپاسگزاری:

پژوهشگران لازم می دانند از مسئولین محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین مسئولین محترم انجمن صرع ایران تشکر نمایند. این مطالعه برگرفته از پایان نامه و طرح پژوهشی می باشد که در مورخ ۱۳۹۰/۴/۲۲ به شماره ۲۵/۱۲/۱۰۳۷۵ پ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (تهران) تصویب شده است.

منابع:

1. Phipps W, Monahan F, Sands J. *Medical-Surgical Nursing*. 7th ed. Seventh edition. Philadelphia (2003). Mosby Co.

2. Riyasi HR, Hassan Zadeh Taheri MM. An epidemiological study of epilepsy and some clinical aspects of hospitalized epileptic patients in Birjand Valli-e-Asr hospital (2004-2006). *Journal of Birjand University of Medical Science*. (2007);(15)4:62-69.(persian)

3. Arazi A& Galle dar F. Survey of new perspective on epilepsy medications. Tehran. Researched published by the Mnistry of Health and Medical Education (1991).

4. Keihanidost Z. Exercise and epilepsy. *Journal of Pediatrics*. (2003);4(11):30-32. (Persian)

5. McAuley J, Mcfadden L, Elliott J. An evaluation of self-management behaviors and medication adherence in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. (2008);13(4):637-641.

6. Manjunath R, Davis KL, Candrilli SD. Association of antiepileptic drug non adherence with risk of seizures in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. (2009);14(2):372-378.

7. Ebrahimi H. Current Drug Treatments of Epilepsy. *Iranian Journal of Neurology*. (2008);8(25):377-390.(Persian)

8. Buelow J, Smith M. Medication management

Original Article

The correlation between self-management behaviors and drug adherence among people with epilepsy in Iran Epilepsy Association.

T. Ashktorab, Ph.D¹; S. Yadollahi, MSc^{2*}; Z. Safavi bayat, MSc³; F. Zayery Ph.D⁴

1-Associate Professor, Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

2-Instructor, Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan Medical University, Hamadan, Iran

3-Instructor Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Medical University Tehran, Iran

4-Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Paramedical, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

Received: 3.2.2013

Accepted: 27.5.2013

Abstract

Background: Epileptic patients' self-management behaviors are essential for optimal disease management. Although Self-management behaviors had positive effects on drug adherence of patients with chronic illnesses, its effect on epileptic patients' is not yet clear. Therefore, this study was conducted to find the effects of self-management behaviors on drug adherence of epileptic patients.

Methods: In this analytic-descriptive study, considering inclusion criteria, 120 epileptic members of Iran Epilepsy Association were selected by purposive sampling method. Data gathering devices were demographic questionnaire, epilepsy self management behavior questionnaire and Morisky's modified drug adherence questionnaire.

Results: The results of study showed a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between the mean scores of self-management behaviors and its all dimensions (information, safety, medicine, lifestyle and seizures management) and drug adherence. Correlation coefficient between scores of self-management behaviors and drug adherence was $r = -0.50$ ($p < 0.001$).

Conclusion: Findings of the study suggest a correlation between self-management behaviors and drug adherence in epileptic patients; therefore emphasizing self-management behaviors in epileptic ones may increase their drug adherence and consequently reduce the number of epileptic seizures, something that may improve their quality of life.

Keywords: Drug adherence / Epilepsy / Self-management behaviors

*corresponding Author: S.Yadollahi; Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan Medical University, Hamadan, Iran. Email: Yadollahi.safour@gmail.com